



SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

DATOS PERSONALES:

NIF/NIE/Pasaporte Nombre Apellidos..... Domicilio Código postal Localidad Provincia..... Tlf. Fijo Tlf. Móvil..... Correo electrónico.....

DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE:

Denominación IES BATALLA DE CLAVIJO Dirección General Urrutia, 4 Código postal 26005 Localidad Logroño Provincia La Rioja Tlf. Fijo 941204169 Fax 941288018 Correo electrónico ies.batalla@larioja.edu.es

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:

(Marcar el que corresponda)

.....

LOGSE LOE

ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar si es LOGSE/ LOE/Estudios universitarios/Otros):

.....

MÓDULOS PROFESIONALES QUE SOLICITA: (Se debe hacer constar el nombre correcto. En caso de módulos profesionales LOE, indicar el código especificado en el Real Decreto que establece el título)

.....

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA:

CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO:

D. Andrés Mateos Royo, como director del centro, certifico que los datos referidos en esta solicitud son correctos. En Logroño, a de de El director (SELLO del IES) Fdo.: Andrés Mateos Royo

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Certificación académica oficial de los estudios aportados, expedida por un centro oficial (original o fotocopia compulsada). - En caso de estudios universitarios, los programas de las asignaturas sellados por la universidad (original o fotocopia compulsada).

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE.